

Relación del médico y las compañías farmacéuticas: **¿Quién paga la pizza?**

Dr. Jorge González-Hernández
Neurólogo, Comisión de Ética SONEPSYN

Se define como “conflictos de interés con la práctica médica” a aquellas situaciones en que el juicio profesional respecto a los fines primarios de la medicina puede encontrarse excesivamente influenciado por un fin secundario como podría ser el beneficio financiero, afán de notoriedad, prestigio personal o el reconocimiento y promoción profesional (Thompson, 1993). En términos generales se acepta como fines primarios de la medicina el “procurar la curación, aliviar el dolor y fomentar la salud de los pacientes” (Valdivieso, 1998).

Desde siempre, la práctica médica ha estado ligada a la presencia de potenciales conflictos de interés de diversa naturaleza. Ejemplo de esta situación es el párrafo del juramento hipocrático, en que se alerta al médico de cuál debe ser su principal interés (Vintró, 1972):

“A cualesquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lascivia con las mujeres u hombres libres o esclavos”

En la práctica médica actual podríamos mencionar varios potenciales conflictos de interés, como la ética del cobro de honorarios, la interacción con las aseguradoras de salud, la realización de exámenes o procedimientos con fines gananciales, la conducta de “cubrirse las espaldas” ante la justicia a través de intervenciones innecesarias, por mencionar algunos (González, 2008). El objetivo de este trabajo es el análisis del potencial conflicto que resulta de la interacción con las compañías farmacéuticas y sus actividades promocionales.

El objetivo primario de la industria farmacéutica es obtener beneficios económicos producto de la venta de medicamentos, lo que incluye convencer a los médicos de prescribir más, de los medicamentos más caros (Brody, 2005).

Los fondos destinados a promoción constituyen la tercera parte de las ganancias obtenidas por las farmacéuticas, es decir más del doble de lo que se invierte en investigación y desarrollo (Kaiser, 2001). El año 2000, este monto alcanzó los US \$ 16.000 millones en EEUU, el que estaba dirigido principalmente a gestos y actos de promoción hacia los médicos, con una inversión promedio de US \$ 10.000 por médico (Armas, 2005).

La siguiente tabla muestra cuales son los elementos de promoción más relevantes en que se utilizan estos millonarios recursos (Consumers International, 2007):

Promoción orientada a los médicos	Promoción a través de otros actores sociales	Promoción orientada a los consumidores
<ul style="list-style-type: none"> • Publicidad Impresa • Folletos de productos • Artículos y suscripciones periodísticas auspiciadas • Visitas de representantes médicos de ventas • Líderes de opinión en sus áreas • Muestras gratuitas de productos • Conferencias auspiciadas • Educación Médica Continuada (CME) • Regalos y donaciones • Sitios web de productos e Internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Lobby político • Auspicio de actividades para estudiantes de medicina y farmacia • Auspicio de grupos de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicidad • Muestras gratuitas de productos • Exámenes gratuitos • Panfletos en farmacias o clínicas • Campañas de sensibilización sobre enfermedades • Sitios web sobre

Cabe señalar que la publicidad habitualmente está enfocada a los medicamentos nuevos, de mayor precio y sin la competencia de genéricos. Sin embargo, estos nuevos medicamentos rara vez representan ventajas sobre los antiguos, por lo que su prescripción se fundamenta principalmente en estrategias publicitarias. De acuerdo a las estadísticas de la Food and Drugs Administration sólo el 20% de los medicamentos que se aprueban contiene principios activos novedosos y no más del 10% puede considerarse mejor que otros medicamentos más viejos (FDA, 2005).

Un meta análisis publicado en la prestigiosa revista JAMA demuestra sin lugar a dudas que estas actividades promocionales de las farmacéuticas generan pautas de conducta y prescripción en los profesionales que son sometidos a ellas (Wazana, 2000). Sin embargo, los médicos seguimos sin querer abrir los ojos. En un estudio realizado en EEUU la mayoría de los residentes negó que las actividades promocionales influenciaron su práctica profesional, aunque aceptaron que sí influía la conducta de sus otros colegas (Mc Kinney, 1990).

Las consecuencias que pueden derivar de una interacción inapropiada son múltiples, constituyendo las más evidentes el aumento de los gastos y el deterioro de la salud de los pacientes.

El gasto en medicamentos es el ítem de salud que más rápidamente está creciendo en EEUU (Altman, 2002). En Chile, de acuerdo a un estudio del Ministerio de Salud, aproximadamente el 5% del ingreso familiar es destinado a medicamentos, porcentaje mayor en familias de menores ingresos (Diario El Mercurio, 2007).

Múltiples estudios han mostrado que los médicos prescriben a menudo medicamentos innecesarios (Hajjar, 2005). La complicación de un acto médico se ha constituido en la octava causa de muerte en los EEUU, la mayoría de ellas en relación a reacciones adversas a drogas (Riedl, 2003). En el Reino Unido la mortalidad intrahospitalaria por reacciones adversas a drogas ha aumentado en forma exponencial en la década 1990-2000 (Eaton, 2002). Se estima que el 5% de los ingresos hospitalarios es debido a una reacción adversa a medicamentos, encontrándose que en la mitad de los casos la droga era innecesaria o aún contraindicada (Lindley, 1992).

Aunque no se puede responsabilizar a las farmacéuticas por estas alarmantes cifras, si consideramos la demostrada influencia que ejerce la promoción de fármacos en la conducta de los médicos y las estratosféricas sumas que las compañías destinan a

ello, la relación es evidente. Por otra parte, los estudios que apuntan a la veracidad de los datos que aparecen en los panfletos promocionales, tanto hacia los médicos como el público en general, han demostrado serias falencias tanto en la veracidad como en la forma de presentar la información. Un estudio de Consumers International realizado en Alemania el año 2004, reveló que el 94% de los avisos publicitarios de medicamentos no contaban con evidencia científica suficiente que los apoyara (Consumers International, 2007).

Todos estos antecedentes deben hacer reflexionar a las autoridades gubernamentales, sociedades científicas, universidades, médicos y sociedad en general respecto a la forma y límites en que debe enmarcarse la relación médico-industria farmacéutica. Porque finalmente, como lo señala el título de un artículo publicado en el *British Medical Journal*: “¿Quién es el que paga la pizza?”, esto es, ¿Quién es el que paga los regalos, los viajes, las comidas y finalmente las consecuencias? (Moynihan, 2003).

Referencias

- Altman SH, Parks-Thomas C. Controlling Spending for Prescription Drugs. *N Engl J Med*. 2002;346:855-6
- Armas R, Heerlein A. Conflictos de Intereses y Trabajo Clínico. *Rev Chil Pediatr* 2005; 76: 237-239
- Brody H. The Company We Keep: Why Physicians Should Refuse to See Pharmaceutical Representatives. *Ann Fam Med* 2005;3:82-86
- Consumers International. World Consumer Rights Day (WCRD) 2007: Unethical Drug Promotion.
http://www.consumersinternational.org/Shared_ASP_Files/UploadedFiles/BD980F84-9011-485E-B14C-7D91E18A6D1A_WCRD1MemberBriefingEN.pdf
- Consumers International. Día Mundial de los Derechos del Consumidor 2007: La Promoción No Ética de Medicamentos.
http://www.consumidoresint.org/documentos/diamundial/WCRD_briefing_2007_spanish.pdf
- Diario El Mercurio. Chilenos gastan el 9,6% de los ingresos del hogar en salud. Publicado el 20 de abril de 2007.
- Eaton L. Adverse reactions to drugs increase. *BMJ* 2002;324: 8
- FDA. CDER NDAs Approved in Calendar Years 1990-2004 by Therapeutic Potential and Chemical Type. www.fda.gov/cder/rdmt/pstable.htm
- González-Hernández J, Arriagada D, von Bernhardt R. Conflictos de interés y buena práctica médica: interacción con las compañías farmacéuticas. *Boletín Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile* 2008 (en prensa).
- Hajjar E, Hanlon J, Sloane R, Lindblad C, Pieper C, Ruby C, Branch L, Schmader K. Unnecessary Drug Use in Frail Older People at Hospital Discharge. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53:1518–1523
- Lindley C, Tully M, Paramsothy V, Tallis R. Inappropriate Medication is a Major Cause of Adverse Drug Reactions in Elderly Patients. *Age and Ageing* 1992; 21:294-300)

- McKinney W, Schiedermayer D, Lurie N, Simpson D, Goodman J, Rich E. Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. *JAMA* 1990; 264: 1693-1697
- Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. *BMJ* 2003;326;1189-1192
- Riedl M, Casillas A. Adverse Drug Reactions: Types and Treatment Options. *Am Fam Physician* 2003;68:1781-90
- The Kaiser Family Foundation. "Prescription drug trends" 2001. <http://www.kff.org/rxdrugs/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=13796>
- Thompson D. Understanding Financial Conflicts Of Interest. *N Engl J Med* Volume 1993; 329: 573-576
- Valdivieso A. Etica e investigación clínica. *Boletín Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile* 1998;27:27-33
- Vintró Eulalia. *Hipócrates y la nosología hipocrática*. Ediciones Ariel. Barcelona, 1972
- Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift? *JAMA*. 2000;283:373-380

Correspondencia: Dr. Jorge González-Hernández jorgegonzalez@memoriza.com